

Önrendelkező élet a fogyatékos személyek számára – Javaslatcsomag

Összeállította a Fogyatékoságügyi Caucus 2.0. Budapest, 2021.

A koncepció azzal a céllal született, hogy Magyarországon a fogyatékos emberek bárki mással azonos módon – valóban, a mindennapi megélés szintjén, és ne csak elvi síkon – tudjanak önálló életet élni.

A fogyatékos embereket a társadalom többsége még ma is beteg embernek tekinti, pedig a hazánk által 2007-ben ratifikált ENSZ Egyezmény a fogyatékosokkal élő személyek jogairól (továbbiakban CRPD) megerősíti, hogy „a fogyatékoság a fogyatékosokkal élő személyek és az attitűdbeli, illetve a környezeti akadályok kölcsönhatásának következménye, amely gátolja őket a társadalomban való teljes és hatékony, másokkal azonos alapon történő részvételben.” Ez azt jelenti, hogy az embereket elsősorban nem a látás-, hallás-, mozgás-, értelmi károsodásuk, vagy siketvakosságuk, autizmusuk, illetve pszichiátria betegségük teszi fogyatékosá, hanem a társadalomban, a környezetükben meglévő akadályok, a velük szemben gyakran tanúsított előítélet, és a korábban megépített és kialakított, a fogyatékos emberek igényét figyelmen kívül hagyó fizikai és kommunikációs környezet korlátai.

1. Semmit rólunk nélkülünk! – A fogyatékos embereket minden őket érintő ügyben partnerként kell bevonni; elengedhetetlen az érdekvédelem megerősítése, függetlenítése a kormányzattól és a politikai oldalaktól.

Jelen anyag nem kíván teljes körű megoldást felvázolni a fogyatékos emberek önrendelkező életének megteremtésével kapcsolatban. A dokumentum olyan sarokpontokat tartalmaz, amelyek rendezése nélkül nem lehet igazi változást hozni a fogyatékoságügyben.

Javaslat: A koncepció további kidolgozásának folyamata végig az érintettek bevonásával kell, hogy történjen, egyrészt azért, hogy valódi szükségletekre reagáljon, másrészt, hogy a fogyatékos személyek részt vehessenek saját helyzetük alakításában, a „semmit rólunk nélkülünk” elve mentén.

2. A fogyatékoság mindenki ügye! – A fogyatékoságügyi politika horizontális ügy, nem csak a speciálisan fogyatékos embereket célzó részterületeken kell figyelembe venni, hanem minden közpolitikában.

a.) Akiről nincs adat, az nem számít! A fogyatékos emberekről is legyenek adatok a statisztikai adatgyűjtésekben nemek szerinti lebontásban

A fogyatékos emberek helyzetének ismeretét nehezíti az adatok hiánya. Annak ellenére nincs adat, hogy hazánk vállalta a fogyatékos emberekre vonatkozó információk összegyűjtését, beleértve a statisztikai és kutatási adatokat megfelelő bontásban annak érdekében, hogy a szükséges szakpolitikai intézkedéseket kialakítsák. Ezek az adatgyűjtések jelenleg nem teljes körűen történnek meg. A pandémia idején nem tudtunk meg pontos adatokat arról, hogy a fogyatékos embereket milyen mértékben érintette a járvány, így elmaradtak a célcsoport specifikus intézkedések is.

Nincs továbbá egységes fogalomhasználat, a jogszabályok pedig nem harmonizálnak a fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezményrel, holott ezek előfeltételei lennének a megfelelő adatgyűjtésnek.

Javaslat: Akiről nincs adat, az nem is számít! Meg kell teremteni a transzparens adatgyűjtés feltételeit, a hozzáférhető, az állam működését átláthatóvá tevő adatbázisok kialakításával a fogyatékos emberek másokkal azonos életfeltételeinek megteremtésére irányuló megfelelő intézkedések kialakítására.

b.) A fogyatékos nők és lányok – a fogyatékos emberekre és a nőkre vonatkozó szabályozások vegyék figyelembe a fogyatékos lányok és nők szempontjait

A fogyatékoság megbélyegez, egydimenzióssá teszi az embert. A fogyatékosággal élő nőkre a társadalom nem nőként, hanem fogyatékosként tekint. Női szerepük betöltésének elősegítésére nincsenek speciális intézkedések. A fogyatékos nők és lányok a nemükön és fogyatékoságukon alapuló többszörös és interszekcionális diszkriminációval néznek szembe. A fogyatékosággal élő nőknek nincsenek egyenlő esélyeik arra, hogy másokkal egyenlő alapon részt vegyenek a társadalom életében. A fogyatékos nők és lányok a hazai jogi szabályozás szintjén láthatatlanok. Mind a fogyatékos emberekre vonatkozó, mind pedig a nőkre vonatkozó szabályozás és stratégia lényegében nélkülözi a fogyatékos nők és lányok szempontjait. A fogyatékos nők nincsenek jelen a politikai életben és a közéletben. Számos fogyatékos nő számára jogszabály akadályozza, hogy saját életükről döntéseket hozzanak, ideértve szexuális és reprodukív jogaikat. Így bizonyos esetekben a fogyatékosággal élő nők kényszer sterilizációnak vethetők alá. Az egészségügyi törvény lehetővé teszi a teljes gondnokság alatt álló nők kényszer sterilizációra kényszerítését.

Javaslat: *Készüljön országos felmérés a fogyatékos lányok és nők helyzetéről. Készüljön intézkedési terv a fogyatékos lányok és nők esélyegyenlőségének megvalósítására, határidő megjelölésével és pénzügyi források hozzárendelésével. A fogyatékos nők esélyegyenlőségének eléréséhez biztosítani kell, hogy a fogyatékos nők vagy szervezeteik részt vegyenek az őket érintő döntések meghozatalában minden szinten.*

c.) Befogadó költségvetés készüljön a fogyatékos emberek jogait figyelembe vevő hatásvizsgálatok elvégzésével, felmérve a fogyatékos személyeknek az adott területen való egyenlő részvételéhez szükséges költségeket.

A fogyatékos emberek esélyegyenlőségének és önálló életvitelük megteremtéséhez, valamint a velük szemben fennálló káros sztereotípiák és előítéletek megváltoztatásához szükséges intézkedések messze alulfinanszírozottak. A fogyatékos embereket befogadó politikák következetes végrehajtása megköveteli a fogyatékos embereket befogadó költségvetéseket.

A központi és helyi szintű költségvetés előkészítési folyamatában a fogyatékos emberek szükségleteit figyelembe kell venni, a fogyatékos emberek jogait is garantáló költségvetést kell meghatározni.

Ennek eszköze, hogy minden minisztérium és a helyi önkormányzatok a költségvetés összeállításakor átfogó, a fogyatékos emberek jogait figyelembe vevő hatásvizsgálatokat végezzenek, felmérve a fogyatékos személyeknek az adott területen való egyenlő részvételéhez szükséges költségeket.

Javaslat: *Biztosítani kell, hogy a népszámlálások, kutatások, felmérések és közigazgatási adatok a fogyatékos emberekről nemek szerinti bontásban is rendelkezésre álljanak a költségvetés elkészítésénél, ezzel elősegítve a jogaik teljes körű gyakorlását gátló akadályok létrehozásának elkerülését, illetve a meglévők lebontásához szükséges megfelelő költségvetést és a tevékenységek monitorozását.*

Semmilyen körülmények nem fogadható el a fogyatékos emberek önálló életvitelét és a közösségbe való bekapcsolódást lehetővé tevő támogatások csökkentése.

Biztosítani kell a fogyatékos emberek számára a költségvetési folyamatban való érdemi részvételt.

Le kell állítani a fogyatékos embereket szegregáló intézkedések, szolgáltatások finanszírozását, helyette alternatív, az emberi jogoknak megfelelő megoldásokat kell finanszírozni.

3. Valódi akadálymentességet a fogyatékos embereknek jogaik, önrendelkezésük és esélyegyenlőségük biztosítására! Az egyetemes tervezés módszerével mindenki számára egyenlő esélyű hozzáférés valósítható meg. Ez a tervezési módszer win-win helyzetet teremt ép

és fogyatékos emberek számára egyaránt.

Le kell bontani a meglévő fizikai és infokommunikációs, jogi és szemléletbeli akadályokat, meg kell szüntetni, hogy európai uniós és hazai közpénz támogatásával olyan kutatás, termék, szolgáltatás, fizikai és infokommunikációs környezet jöjjön létre, amely bármi számára, így a fogyatékos emberek számára, nem hozzáférhető, használható. Létre kell hozni egy Akadálymentességi Monitorozó Testületet.

A fogyatékos emberek jogaik teljes körű gyakorlásához mindenki számára egyenlő eséllyel hozzáférhető jogi, szemléletbeli, fizikai és kommunikációs környezetet igényelnek. A körülöttünk lévő épített környezet, tárgyak, berendezések, szolgáltatások, információs technológia és információs technológiai alkalmazások a **nem megfelelő tervezés** következtében nem hozzáférhetők a fogyatékos emberek számára, mely akadályozza társadalmi részvételüket.

A hazai jogszabályi környezet az esélyegyenlőség és a hozzáférhető épített környezet megvalósításához szükséges keretet biztosítja. Az, hogy ez mégsem valósul meg, számos hiba összeadódásából következik. Egyrészt a beruházók, a döntéshozók és a tervezők félreértelmezik a célt: egy-egy fogyatékos ember kiszolgálásának vélik, ezáltal „fölösleges” költségnek, ahelyett, hogy figyelembe vennék az érintettek teljes körét, köztük az idős vagy gyermekeket nevelők embereket, de a társadalom minden tagjának kényelmét is. Másrészt hiányosak a jogi ismereteik. Továbbá nem alkalmazzák a szabványokat, nem frissítik tudásukat és nem építik be a tervezési folyamatokba az új technológiákat. Végül mindezt a hibás működést támogatja egyrészt a monitoring hiánya: a projekteket nem értékeli utólag, nem vonják le a tanulságokat, nem szűrik és javítják a hibákat; másrészt a szankció hiánya: sem a jogszabályok mellőzésének, sem a jogsértéseknek nincs következménye.

A mindenki számára hozzáférhető fizikai és kommunikációs környezet megvalósítását támogatja az *egyetemes tervezési módszer alkalmazása*. A fogalmat a CRPD-t kihirdető hazai törvény emelte jogszabályi szintre. A fogyatékos emberek számára is másokkal azonos hozzáférhetőséget biztosító egyetemes tervezést horizontális követelményként kell előírni minden állami, helyi önkormányzati támogatásnál, közbeszerzésnél és az EU által finanszírozott projektek esetében is. Ez biztosítja azt, hogy a fogyatékos emberek szempontjait már a tervezés során figyelembe veszik és a jövőben nem kell költséges utólagos akadálymentesítést végezni és minél kevesebb speciális termék gyártását finanszírozni. Az EU Stratégia a fogyatékosággal élő személyek jogainak érvényre juttatásáért (2021–2030) alapvető fontosságúnak tartja, hogy 2030-ig tartó menetrend keretében a külső tevékenység során tiszteletben legyenek tartva és végre legyenek hajtva a fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény elvei, általánosan érvényesüljön az egyetemes tervezésen alapuló megközelítés a jobb hozzáférhetőség érdekében, és valamennyi tevékenységben biztosított legyen a fogyatékosággal élő személyekhez való észszerű alkalmazkodás.¹

A mérnökök, de főként a rehabilitációs környezettervező mérnökök és szakemberek számára jelentős dokumentumként 2021. áprilisában magyar szabványként is hatályossá vált az MSZ EN 17210 számú, „Az épített környezet hozzáférhetősége és használhatósága. Funkcionális követelmények” című szabvány.

A fenti eszközökre támaszkodva érvényesíteni kell az egyenlő esélyű hozzáférhetőséget, a cél eléréséhez pedig követelményként kell alkalmazni az egyetemes tervezés módszerének alkalmazását a többségi innovációs fejlesztéseknél, megvalósítva ezzel azt, hogy a fogyatékos emberek is élvezhessék az innovációk előnyeit, amelyek a társadalom többi tagjának életét is jelentősen megkönnyítik.

A fenti intézkedések win-win helyzetet biztosítanak valamennyi állampolgár számára, hiszen mindenki számára használható megoldások jönnek létre. Elengedhetetlenek ezek az intézkedések egy idősödő társadalomban! Az életkorból adódó testi és kognitív változások következtében az Európai Unióban mintegy 120 millió személyt érint a fogyatékoság kérdése.

A társadalom minden tagja, így fogyatékosággal élő tagja számára is hozzáférhetőséget biztosító egyetemes tervezési módszerrel kapcsolatos tudás terjesztésére, e tervezési szempontoknak megfelelő beruházások monitorozására létre kell hozni egy Akadálymentességi Monitorozó Testületet. Ennek a

¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=COM:2021:101:FIN#PP4Contents>

testületnek a feladata az európai és/vagy hazai közpénzzel támogatott kutatások, fejlesztések, épített környezet, termékek, szolgáltatások és innovációk akadálymentességi feltételeinek létrehozása, és megvalósításának monitorozása a fogyatékos emberek érdemi részvételével.

Az Akadálymentességet Monitorozó Testület tagjai legyenek a különböző fogyatékosággal élő emberek vagy civil szervezeteinek egy-egy képviselője, rehabilitációs környezettervező szakmérnökök és szakemberek az átfogó szakmai szempontok érvényesítésére, jogászok és közgazdászok a projektfolyamatok ellenőrzésére.

Javaslat: A meglévő épített környezet, valamint közlekedési infrastruktúra és járműpark akadálymentesítését intézkedési terv elkészítésével és határidők megjelölésével. Kizárólag olyan új fejlesztések finanszírozhatók, ha a mindenki számára való hozzáférhetőséget a tervezés első lépéstől kötelezően alkalmazzák, erőteljes hangsúlyt adva az épített környezeten túli szempontoknak.

Létre kell hozni egy országos hatáskörű Akadálymentességet Monitorozó Testületet.

A 4 vagy több lakásos új társasházak megközelítési útvonalát és közösen használt tereit mindenki számára hozzáférhetően kell kialakítani-

Mind az új, mind a meglévő akadálymentes önkormányzati lakásoknál pedig a fogyatékos, különösen a mozgáskorlátozott emberek számára prioritást kell adni a bérlők kiválasztása során.

A gyógyászati segédeszközök finanszírozási folyamatát gyökeresen meg kell újítani, megfelelő mértékben növelni kell jelenleg meglévő keretösszeget, hogy az szélesebben finanszírozza a támogató technológiákat, és elérhetőbbé tegye azokat az érintetteknek.

Országos módszertani központot kell létrehozni a támogató technológiáknak.

Nagyobb mértékben kell támogatni a meglévő, érintettek által használt lakások akadálymentesítését, átalakítását.

4. Támogatott döntéshozatal - A gondnokság gyors, határozott, mindenkire kiterjedő felülvizsgálata, a bíróságok továbbképzése.

Bár az új Polgári törvénykönyv bevezette a támogatott döntéshozatal intézményét – nem törölte el, sem a teljesen, sem a részlegesen korlátozó gondnokságot. A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint még a mai napig magas a cselekvőképességet teljesen, illetve részlegesen korlátozó gondnokság alatt álló emberek száma.

5. A családok terheinek csökkentése - Mindenki számára elérhető, jó minőségű, hozzáférhető szolgáltatások mindenütt az országban, mindenkinek, tekintet nélkül az anyagi helyzetére.

A fogyatékos emberek önálló életvitelének biztosítása minden tekintetben – ez az az átfogó cél, amelyet a társadalompolitikai intézkedéseknek elő kell segíteni.

A fogyatékos emberekről sokan azt feltételezik, hogy nem képesek önállóan élni saját közösségükben. Radikálisabban fogalmazva: a szakpolitikai döntéshozók ma nem engedik meg a fogyatékos személyeknek, hogy önállóan éljenek, mert ennek feltételeit nem biztosítják. A fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény ratifikálásával hazánk is elismerte, hogy a fogyatékos embereknek másokkal egyenlő joguk van az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz, életvitelük megválasztásához és irányításához. Ennek ellenére a magyar fogyatékos embereknek nem állnak rendelkezésre igényeiket kielégítő támogató szolgáltatások, a közösségi infrastruktúrát, szolgáltatásokat, az azokhoz kapcsolódó technológiát pedig nem úgy tervezték meg, hogy az számukra is akadálymentesen rendelkezésre álljon, hozzáférhető legyen.

A mindenkori kormányok az erőforrásokat (folyamatos alulfinanszírozás mellett) bentlakásos

intézményekbe fektetik ahelyett, hogy olyan lehetőségeket dolgoznának ki, amelyek segítségével a fogyatékos emberek is önálló életvitelt élhetnének saját környezetükben. Ennek eredménye a magára hagyás, a családtól való függés, az intézményi elhelyezés, az elszigetelődés és a szegregáció. A rendszer működésének anomáliáit az elmúlt egy évben tapasztalható járványhelyzet felnagyította.

Világossá vált, hogy rendszerszintű változtatásokra van szükség az ellenállóképesség növelése, a megküzdés sikeressége érdekében.

a.) Egészségügyi ellátás és rehabilitációs szolgáltatások nem másokkal azonos alapon biztosítottak a fogyatékos emberek számára, ezen változtatni kell!

A fogyatékos emberekkel kapcsolatos intézkedésekre még a mai napig orvosi megközelítés jellemző, ahelyett, hogy az egészségügyi szolgáltatások kialakításánál az emberi jogi megközelítések játszanának szerepet. Kórházaink épületei, a benne levő berendezések, diagnosztikai eszközök többségében nem akadálymentesek, a dolgozók megfelelő létszámának hiánya miatt pedig a fogyatékos emberek egyéni igényeinek kielégítése sem biztosított. Ezen túlmenően kevés kórházban dolgoznak olyan szakemberek, akik a fogyatékos emberek megbetegedése esetén megfelelő tudással rendelkeznek a páciens betegségéről fogyatékoságával összefüggésben.

Az egészségi állapotra vonatkozó, Eurostat forrásból származó adatok az akadályozottság fogalmát használják és a szubjektív egészségi állapottal való összefüggést mutatják. Az EU-s adatokkal összehasonlítva szembeötlő, hogy Magyarországon a bármilyen mértékű akadályozottsággal élő emberek sokkal kisebb eséllyel számolnak be jó, illetve sokkal nagyobb valószínűséggel rossz egészségi állapotról, mint a más tagállamokban élők.

A fogyatékos emberek rehabilitációját is hátrányosan érintette a világjárvány. A rehabilitációs kezelést igénylő fogyatékos gyerekek, felnőttek, frissen sérültté vált emberek közül sokan nem kapták meg a szükséges fejlesztést, amely javulásukat, meglévő állapotuk rosszabbodásának megelőzését szolgálná, és amelyek hiányának következményei nem visszafordíthatók.

Javaslat: Fel kell mérni a meglévő egészségügyi intézmények akadálymentességét és intézkedési tervet kell készíteni határidők megjelölésével és pénzügyi forrás hozzárendelésével az utólagos akadálymentesítéshez. Kizárólag olyan új fejlesztések finanszírozhatóak, ha a mindenki számára való hozzáférhetőséget a tervezés első lépéstől kötelezően alkalmazzák, annak érdekében, hogy az elkészült fejlesztést minden magyar állampolgár, így a fogyatékos emberek is, azonos alapon tudják használni.

A fogyatékos emberek által leggyakrabban igénybe vett egészségügyi szolgáltatások esetében biztosítani kell a célcsoport specifikus, alternatív segítő kommunikációt.

Bővíteni kell az akadálymentes egészségügyi férőhelyek számát, hogy a járványt követően az elmulasztott egészségügyi beavatkozásokra, rehabilitációra minél előbb sor kerüljön.

A komplex rehabilitációs teameket meg kell erősíteni, az érintettek önszorgató, önérvényesítő szervezeteinek képviselőit be kell vonni minden egyes egyén esetében.

b.) Szociális alapellátás – a fogyatékos emberek önálló életvitelét biztosító szociális szolgáltatásokat saját közösségükben kell biztosítani igény szerint a nap 24 órájában

A fogyatékos emberek számára rendelkezésre álló szociális szolgáltatások már a járvány előtt is alulfinanszírozottak voltak, létszám és szakember hiánnyal küzdöttek.

A 2016-os mikrocenzus szerint a magukat súlyosan korlátozottnak tartó fogyatékos személyek 23%-a, a közepesen vagy enyhén korlátozottak 13 százaléka vett igénybe szociális szolgáltatást. Pontos információ nem áll rendelkezésre a nem speciális szociális szolgáltatást igénybe vevő, fogyatékos emberek számáról. A speciális, fogyatékos személyeknek nyújtott szociális szolgáltatásokat megközelítőleg 35–40 ezren veszik igénybe. Szociális alapszolgáltatásokat összesen 570 000 idős, fogyatékos, pszichiátriai vagy szenvedélybeteg, továbbá hajléktalan ember veszi igénybe, de az igénybe vevők belső eloszlását nem ismerjük.

A támogató szolgáltatás a fogyatékos emberek aktív életét segítő szociális alapszolgáltatás. A szolgáltatások kizárólag munkaidőben működnek, a fogyatékos emberek igényei azonban nemcsak 8-16 között jelentkeznek, és nemcsak hétköznap. A fogyatékos és az egészségi ok miatt korlátozott népesség jellemzőiről szóló 2016-os mikrocenzus adatai szerint az állam által biztosított támogató szolgálatot mindössze a fogyatékos emberek 3,3%-a vette igénybe.

A támogató szolgáltatások elérhetősége már a pandémia előtt sem találkozott a célcsoport valós igényeivel és nem volt képes biztosítani, hogy a fogyatékos emberek lakókörnyezetükben, egyéni szükségleteiket figyelembe véve kapják meg a szolgáltatást. Egy 2015-ös felmérés alapján, ahol a támogató szolgáltatást igénybe vevő fogyatékos emberek napi teljes igényléseit vetették össze a szolgáltatási időtartamokkal, még a hétköznapokon 8-16 óra közötti időszakban is csak a jelzett igények 62%-át tudták lefedni. A 24 órás segítséget igénylő embereknek saját forrásból kell előteremteniük az állami szolgáltatások által nem biztosított segítőköt. A súlyos fogyatékoságból eredő hátrányok kompenzálására az érintettek fogyatékosági támogatást igényelhetnek ugyan, de a támogatás összege messze nem fedezi ezeket a hátrányokat, összegük méltatlanul alacsony. Az alacsonyabb összegű támogatás havi 24.335 Ft, a magasabb pedig 29.713 Ft a súlyosan fogyatékos ember önkiszolgálási képességétől függően.

A járvány során mind a személyi asszisztensek, mind az asszisztenciával élő fogyatékos emberek a legkiszolgáltatottabb csoportok közé tartoztak. Az addig is alulfinanszírozott támogató szolgáltatások az előzőeknél is kevesebb fogyatékos ember számára biztosítottak segítséget: a megfertőződött személyi segítők helyettesítését az egyébként is létszámhiánnyal küzdő szolgáltatások nem tudták megoldani: Megtörtént, hogy a szintén munkaerőhiánnyal küzdő szociális otthonokba irányították át azokat a munkavállalókat, akik a saját otthonukban élő fogyatékos embereket segítették, így az átirányítással magukra hagyták őket.

A házi karanténba kényszerült fogyatékos emberek ellátását senki nem vállalta, így ők segítség nélkül magukra maradtak, vagy családjukra – ha egyáltalán elérhető volt számukra – sokkal több feladat hárult. Ugyanígy ellátás nélkül maradtak azok a fogyatékos emberek is, akiknek segítő családtagja megfertőződött és kórházba került. Azok, pedig, akik saját erőforrásaikra támaszkodva működtették önkéntes és/vagy fizetett segítői hálójukat, a világjárvány alatt jelentős átszervezésre kényszerültek vagy családtagjaikhoz költöztek, hiszen a távolságtartás szabályai asszisztencia esetén nem volt kivitelezhető, különösen védőruha hiányában.

A kormányzat a járvány alatt az önkormányzatokra bízta az ellátatlan személyekről való gondoskodás feladatát. Ez abból a szempontból jó irány, hogy a lakossághoz legközelebbi szintre kell tenni ezeket a feladatokat. Ugyanakkor forrást nem biztosítottak a plusz feladat ellátásához, ami nehéz helyzetbe hozta a településeket, és feltételezhetően a nagyon akut esetek megoldására volt csak kapacitásuk. Szintén nem támogatta a kormányzat az otthon maradni kényszerülő gondozó családtagokat sem, akik a szolgáltatások kapacitásának szűkülése miatt átmenetileg nem tudtak dolgozni.

A fogyatékos személyek nappali ellátásai zárva tartottak, szolgáltatásaikat a kiadott ajánlások szerint online biztosították. Ez a helyzet egyértelműen a fogyatékos személyek izolációjához vezetett, illetve ellehetlenítette pl. a hozzátartozók munkavállalását, tovább nehezítve a családok helyzetét, és növelve szegénységi kockázatukat.

A családsegítő központok körében végzett felmérés adatai szerint a családon belüli erőszakos esetek száma megnőtt. Azt feltételezzük, hogy ennek a családban élő fogyatékos személyek is elszenvedői voltak.

Javaslatok

- *Bővíteni kell a fogyatékos embereknek nyújtott szociális szolgáltatások kapacitását.*
- *A támogató szolgáltatások működését a nap 24 órájában kell biztosítani az egyéni igényeknek megfelelően.*
- *Pilot projekttel létre kell hozni azt a személyi asszisztencia szolgáltatást, mely valódi önálló életvitelt biztosít a fogyatékos ember számára, amelyben a támogatási szükséglet megállapítását követően az állam közvetlen a fogyatékos embernek utalja át a finanszírozást, aki*

munkáltatóként fogja alkalmazni az általa kiválasztott és saját igényeinek ismeretére kiképzett személyi asszisztenseket.

- *Döntési és választási lehetőséget kell adni minden, a szolgáltatásokat igénybe vevő fogyatékos embernek.*
- *Jobban meg kell becsülni a területen dolgozó szakembereket (fizetésemelés, továbbképzés).*
- *Biztosítani kell, hogy a fogyatékos személyeknek szolgáltatást nyújtó szervezetek számára rendelkezésre álljanak rövid távú pénzügyi támogatások annak érdekében, hogy működésük fenntartható maradjon, és elegendő tartalék munkaerő álljon rendelkezésükre, ha a gondozók száma csökken, vagy a szolgáltatást igénylők száma nő.*
- *Még erőteljesebb pénzügyi kompenzációt kell biztosítani azoknak a családoknak, akiknek munkaidőben – gondozó hiányában – családtagjukat kell segíteni vagy (fizetés nélküli) szabadságot kell kivenni gondozásukra.*
- *Pénzügyi kompenzációt kell biztosítani a családoknak fogyatékossgal élő családtagjuk fejlesztésének biztosítására, amikor az állami szolgáltatások bezárás, vagy kapacitás hiánya miatt nem tudnak fejlesztést biztosítani.*
- *A 10 000 fő feletti települések mindegyike esetében biztosítani kell önállóan a fogyatékos emberek nappali ellátását, és a 24 órás támogató szolgálatot, megfelelő kapacitást biztosítva a kora reggeli és esti/éjszakai, valamint hétvégi órákban is.*

c.) Bentlakásos intézmények – a fogyatékos emberek lakhatását saját környezetében kell biztosítani megfelelő szolgáltatási gyűrű megteremtésével

Mintegy 25.000 fogyatékos ember él bentlakásos intézményben. Szociális bentlakásos intézményekben összesen 70.000 fő él.

A legnagyobb intézetek engedélyezett férőhelyszáma akár a kétszázat is meghaladhatja: 18 olyan állami ápoló-gondozó otthon van, ahol 200 vagy még annál is több fogyatékos, illetve pszichiátriai beteg ember él együtt összezsúfolva. Ezeknek a bentlakásos intézményeknek a lakói a többségi lakosságtól elzárva élnek, a többségi társadalom és a többségi egészségügy számára láthatatlanul.

Egy 2019-es kormányhatározat alapján legkésőbb 2036-ig meg kell szüntetni a fogyatékossgal élő személyek, pszichiátriai betegek, továbbá szenvedélybetegek számára ápolást-gondozást nyújtó, 50 főnél nagyobb bentlakásos intézményi formákat, helyüket közösségi alapú ellátási formáknak kell átvenniük.

A járvány megmutatta, hogy nincs létjogosultsága a nagy bentlakásos intézmények fenntartásának, hiszen az intézmények a vírus melegágyai lettek, az ott lakóknak a többnyire zsúfolt elhelyezés következtében nem volt lehetősége a távolságtartásra, a személyzet számára pedig ez már csak feladatuknál fogva is lehetetlen volt.

2021. március 5-ig összegyűjtött adatok alapján a szociális otthonokban élő összesen 71.503 lakó közül 23.848 fő fertőződött meg, meghalt 3652.

A számok is mutatják, hogy a lakók majdnem harmada megfertőződött és a fertőzöttek több mint 10%-a meghalt. A bentlakásos intézmények dolgozóinak összlétszáma 35.596 fő, 8273 fő fertőződött meg, közülük 13-an haltak meg. Vagyis az intézmények lakói a lakoságnál jóval nagyobb mértékben voltak kitéve a fertőzés kockázatának, és a halálozás is nagyságrendekkel nagyobb volt közöttük. A bentlakásos intézményekben lakó, a döntéshozók szerint 'védelem' alatt álló fogyatékos és pszichiátriai betegséggel élő emberek számára ezek a tömegintézmények aránytalanul nagy fertőzési kockázatnak tették és teszik ki a lakókat a világjárvány alatt.

A bentlakásos intézményekben a járvány hatására kialakult helyzetről nagyon kevés információ áll még a rendelkezésünkre. Néhány, elsősorban a fenntartók nézőpontját bemutató tanulmány megjelent ugyan, a legtöbb klienssel rendelkező idősotthonokra vonatkozóan, a fogyatékosok ellátásairól szinte alig áll rendelkezésre adat.

A beszámolók szerint a legfontosabb trendek:

- látogatási és kijárási tilalom – ennek következményei lehetnek (még nincs vizsgálva) az izoláció fokozódása, az esetleges visszaélések, bántalmazások előfordulásának és látenciájának növekedése
- a napi rutin változása – a fogyatékos személyek számára ez feszültséget okoz
- folyamatosan változó szabályozási környezet – a személyzet kapacitásait az erre való reagálás kötötte le
- védőfelszerelések hiánya, amely növelte a biztonsági kockázatot.

A járvány rámutat arra, hogy a jövő megoldása egy befogadó jóléti rendszer megteremtése, amely nem úgy védi meg a fogyatékos embereket, hogy láthatatlanná teszi őket eldugott intézményekben. **Úgy kell 'védelmet' biztosítani mindenki számára, hogy saját otthonában, szűkebb közösségében, egyéni szükségleteinek megfelelően kapnak jóléti szolgáltatásokat, amely egyben biztosítja a fogyatékos emberek befogadását is.**

A bentlakásos intézmények mellett meg kell szüntetni a gondnokság intézményét és be kell vezetni a támogatott döntéshozatal rendszerét. Bár az új Polgári törvénykönyv bevezette a támogatott döntéshozatal intézményét – nem törölte el, sem a teljesen, sem a részlegesen korlátozó gondnokságot. A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint még a mai napig magas a cselekvőképességet teljesen, illetve részlegesen korlátozó gondnokság alatt álló emberek száma.

javaslatok

- Minden 12 főnél nagyobb létszű szociális intézménybe tilos legyen új lakót felvenni.
- Jelentősen növelni kell a 12 fő alatti támogatott lakhatási kapacitásokat, különösen az 5000 fő feletti településeken. 2025-ig minden városban létre kell hozni legalább 12 férőhelynyi ilyen kapacitást.
- A szolgáltatások állami finanszírozásának újra szektorsemlegessé kell válnia – nem indokolt a történelmi egyházak többlettámogatása a többiek háttérbe szorítása.
- Minden megyében létre kell hozni legalább 12, nagyon rövid idejű (átmenti) férőhelyet (pl. egészségügyi beavatkozás utáni lábadozásra, elemi rehabilitációra, gondozó családtag átmeneti tehermentesítésére) maximum 6 hónap időtartamra.
- Az EU 2021–2027-es időszakra vonatkozó többéves pénzügyi keretének (MFF) valamint a Helyreállítási Alapnak (RRF) hazánkra eső részéből tegyék hozzáférhetővé a magyar egészségügyi intézményeket és szolgáltatásokat, beleértve a dolgozók megfelelő képzését a fogyatékos emberek igényeire.
- Be kell zárni a fogyatékos emberek, köztük a pszichiátriai betegséggel élők számára fenntartott bentlakásos intézeteket és saját környezetükben kell közösségi szolgáltatással támogatott önálló életvitelt biztosítani. Ennek tervezését sürgősen el kell végezni feladatok, indikátorok és határidők megjelölésével.
- Ezzel párhuzamosan csökkenteni kell a szolgáltatórendszer centralizáltságát, meg kell szüntetni az állami intézményfenntartást. **A személyekhez közeli szinten kell megszervezni a szolgáltatásokat.**
- A magyar kormány tegyen eleget a fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló általa is ratifikált ENSZ Egyezményben vállalt kötelezettségeknek és az annak végrehajtására készült 5. sz. Általános Kommentár előírásainak akkor, amikor elvégzi a nagy intézmények bezárását és támogatott, illetve közösségi lakhatást biztosít a fogyatékos emberek számára.
- Fel kell tárni a nagylétszámú bentlakásos intézményekben élő személyek ellen elkövetett jogsértéseket. Támogatni kell ebben a jogvédő szervezetek, valamint az OPCAT mechanizmus működését.
- Biztosítani kell, hogy a sürgősségi intézkedések magukban foglalják a fogyatékos emberek szükségleteit. Be kell vonni a fogyatékos embereket és képviselői szervezeteiket a COVID-19 járvány következtében hozandó vészhelyzeti intézkedések kialakításában, és az azt követő helyreállításban, annak érdekében, hogy az igényeik is figyelembe legyenek véve.

- *Megfelelő támogatást kell nyújtani a magas támogatási szükségletű fogyatékos emberek számára, különösen karantén és elkülönítés során. Koordinálni kell az ellátást az egészségügyi és szociális szolgálatok, a családok és a gondozók között.*
- *Meg kell előzni a fogyatékos gyermekek intézményi elhelyezését, és megfelelő alternatív, családi körülmények közötti és közösségi alapú gondoskodást kell biztosítani számukra.*

Foglalkoztatás – tisztességes jövedelmet a fogyatékos embereknek!

A fogyatékos emberek keresete jóval elmarad az átlagjövedelemtől. A nyílt munkaerőpiacon a munkáltatók többsége a megváltozott munkaképességű emberek alkalmazása helyett a rehabilitációs hozzájárulás megfizetése mellett dönt. A közzsféra még mindig alacsony számban foglalkoztat megváltozott munkaképességű személyt.

2020-ban a járványt követően ez a helyzet romlott, az átszervezések, bezárások miatt történtek elbocsátások, jelenleg sokan különböző várólistákon várnak arra, hogy támogatást kapjanak az álláskereséshez.

A járvány időszakában a munkáltatók rákényszerültek arra, hogy áttérjenek az otthoni munkavégzésre, az addig atipikus foglalkoztatási forma kialakításra és elfogadásra került a foglalkoztatók számára.

A fogyatékos embereknek joguk van a jövedelem támogatáshoz, amely lehetővé teszi számukra, hogy méltóságban éljenek és olyan szolgáltatások álljanak rendelkezésre, amelyek biztosítják számukra a munkaerőpiacon és a társadalomban való részvételt².

Javaslatok

- *Elsődleges prioritást élvezzen a nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatás.*
- *Az állam járjon elől jó példával és növelje a fogyatékosággal élő személyek foglalkoztatását a közzsférában – legyen kötelező betartani az 5%-os kvótát minden állami intézmény számára.*
- *A fogyatékos emberek számára nyújtott támogatások szélesebb köre esetében kell lehetővé tenni a munkakereset melletti továbbfinanszírozást, jogosultság megtartását.*
- *Újra létre kell hozni/meg kell erősíteni az alternatív munkaerőpiaci szolgáltatásokat. Biztosítani kell a munkadiagnosztikai felmérést a fogyatékos emberek számára.*
- *Ösztöndíjprogramot kell hirdetni fogyatékos embereknek a hiányszakmákban, a felsőoktatásban.*
- *A rugalmas, benne az otthoni munkavégzésre vonatkozó foglalkoztatási lehetőségeket fenn kell tartani a járványt követően is. Elengedhetetlen azonban, hogy az otthoni munkavégzési eszközök, munkavégzéshez szükséges információk akadálymentesen hozzáférhetőek legyenek a munkavállalók számára, és az is, hogy fogyatékoságuk okán ne zárjuk be a fogyatékos embereket otthonukba, az ő választásuk lehessen, hogy mely munkavégzési forma mellett döntenek.*
- *A munkahelyeken a fogyatékos munkavállaló egyéni igényeihez kell kialakítani a munkafeltételeket (ésszerű alkalmazkodás biztosítása). Az ésszerű alkalmazkodás hiánya a CRPD ratifikálásával hátrányos megkülönböztetésnek minősül, ezt be kell vezetni a hazai jogba és az erről szóló ismereteket terjeszteni kell a foglalkoztatás területén és azon túl is. Állami támogatásokat kell biztosítani az ésszerű alkalmazkodás költségeinek fedezésére.*

² [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=CELEX:32017C1213\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=CELEX:32017C1213(01))